

# 融合与创新：健康中国视域下中医服务融入社区 - 高校协同体重管理模式的构建与验证

朱佳怡, 周欣雨, 汪航扬, 胡佳雯, 刘清宇

湖州师范大学医学院(护理学院), 浙江 湖州

收稿日期: 2026年4月5日; 录用日期: 2026年5月5日; 发布日期: 2026年5月13日

## 摘要

在“健康中国2030”战略背景下, 如何将传统中医服务与现代健康管理模式相结合, 成为提升社区健康管理水平的重要课题。本研究基于社区 - 高校协同机制, 构建并验证了一种融合中医特色的体重管理创新模式, 旨在探索中医“治未病”理念与现代健康管理的协同路径。通过文献分析、专家访谈、调查问卷、SPSS数据分析, 提炼中医服务在体重管理中的核心干预要素, 同时选取浙江省湖州市吴兴区三个社区共211名超重/肥胖/正常体重居民, 对比6个月后的反馈、评价高低、参与意愿值变化。

## 关键词

健康中国, 体重管理模式, 中医服务, 社区 - 高校协同机制

# Integration and Innovation: Integration of Chinese Medicine Service into Community-Construction and Verification of Collaborative Weight Management Model in Colleges and Universities from the Perspective of Healthy China

Jiayi Zhu, Xinyu Zhou, Hangyang Wang, Jiawen Hu, Qingyu Liu

School of Medicine & Nursing, Huzhou Normal University, Huzhou Zhejiang

Received: April 5, 2026; accepted: May 5, 2026; published: May 13, 2026

文章引用: 朱佳怡, 周欣雨, 汪航扬, 胡佳雯, 刘清宇. 融合与创新: 健康中国视域下中医服务融入社区-高校协同体重管理模式的构建与验证[J]. 护理学, 2026, 15(5): 67-77. DOI: 10.12677/ns.2026.155144

## Abstract

Under the strategic background of “Healthy China 2030”, how to combine traditional Chinese medicine service with modern health management mode has become an important topic to improve the level of community health management. Based on the community-university collaborative mechanism, this study constructs and verifies an innovative model of weight management that integrates the characteristics of traditional Chinese medicine, aiming at exploring the collaborative path between the concept of “preventing diseases” of traditional Chinese medicine and modern health management. Through literature analysis, expert interviews, questionnaires and SPSS data analysis, the core intervention elements of TCM services in weight management were extracted. At the same time, 211 overweight/obese/normal-weight residents from three communities in Wuxing District, Huzhou City, Zhejiang Province were selected to compare the changes of feedback, evaluation and willingness to participate after 6 months.

## Keywords

Healthy China, Weight Management Model, Chinese Medicine Service, Community-University Collaborative Mechanism

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 绪论

### 1.1. 研究背景

党的二十大报告将保障人民健康置于优先发展的战略位置，强调“发挥中医药独特优势”，并推动健康干预关口前移，转向“以人民健康为中心”<sup>1</sup>。我国超重与肥胖问题严峻，是多种慢性病的重要危险因素，而现行体重管理模式常面临反弹等挑战。在此背景下，融合“整体观”与“辨证论治”的中医体重管理方案展现出独特价值，它从调理脾虚痰湿等根本病机出发，综合运用中药、针灸、食疗与导引等方法，旨在恢复人体代谢平衡，实现可持续的健康管理。为落实战略“全民覆盖”与“全生命周期”的要求，社区和高校成为关键实施平台：社区是健康促进“最后一公里”的落地场，可实现慢性病的长期管理；高校则是塑造青年健康行为、培养专业人才、创新健康方案的策源地。因此，以社区和高校协同推广中医体重管理，是应对慢病挑战、构建中国特色全民健康促进体系的重要实践路径。

### 1.2. 研究目的与意义

本研究旨在构建一个可操作、可持续的“中医特色体重管理服务”深度嵌入社区与高校协同网络的创新模式。其核心并非简单地将中医方法引入两个场景，而是通过系统设计，促进二者在资源、场景、人群与服务上形成优势互补与闭环联动，最终实现“1+1>2”的健康促进效能。通过构建与实践“中医体重管理嵌入社区-高校协同模式”，其意义在于形成一个环环相扣、相互促进的有机整体：它不仅通过推动中医现代化应用，为传统智慧注入现代循证生命力，使其在真实世界场景中完成标准化与科学化转化；更将这一转化成果直接优化社区健康服务，为基层赋能，丰富以人为中心的健康管理内涵。同时，

<sup>1</sup><https://baijiahao.baidu.com/s?id=1777994739208403931&wf=spider&for=pc>  
[https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202410/content\\_6981790.htm](https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202410/content_6981790.htm)

模式助力高校健康教育，将健康知识转化为学生的行为实践与社会服务能力，实现育人功能。最终，三者协同发力，共同指向一个更高层次的目标——落实健康中国战略，为构建具有中国特色、融合传统智慧与现代公共卫生策略的全民健康促进体系，提供了一个可复制、可推广的微观实践范本与决策依据。

### 1.3. 研究内容与方法

本研究以“健康中国”战略为统领，致力于构建并系统验证一套整合传统中医智慧与现代公共卫生场景的“中医服务融入社区-高校协同体重管理模式”。研究内容系统分为三大板块：模式构建、实证分析与效果评估。模式构建聚焦于研发模块化、标准化的中医干预方案，设计“资源互通、活动联动”的协同运行机制，并探索数字化管理支持平台的搭建。实证分析则通过选取典型社区与高校进行试点，深入剖析模式运行的全过程，并对典型个案与关键活动进行深度案例研究，以揭示协同的内在逻辑与现实挑战。效果评估则建立涵盖个体健康指标(如体重、体脂、代谢参数)、服务满意度、成品效益分析及模式可持续性的多维度综合评估体系，全面衡量干预效果与长期价值。

为实现上述研究内容，研究采用多元混合研究方法(如图1)。首先通过文献研究奠定理论与经验基础；进而运用问卷调查，采取大规模抽样调查的形式来了解居民和高校学生对肥胖现状、健康认知、行为习惯以及中医服务的需求与态度，同时使用标准化量表和自设问卷在干预前后收集定量数据，以客观评估健康行为与生理指标的改变；结合案例研究(包括深度访谈与参与式观察)对协同过程与个体经验进行质性挖掘，理解模式的深层运行机制；最终，综合运用统计软件进行数据分析，对定量结果进行统计检验与关联分析，并与定性发现相互印证与补充，从而不仅验证模式的有效性，更深刻阐释其成功要素与推广条件，为“健康中国”的落地提供兼具科学性与操作性的实践范本。

### 1.4. 技术路线图

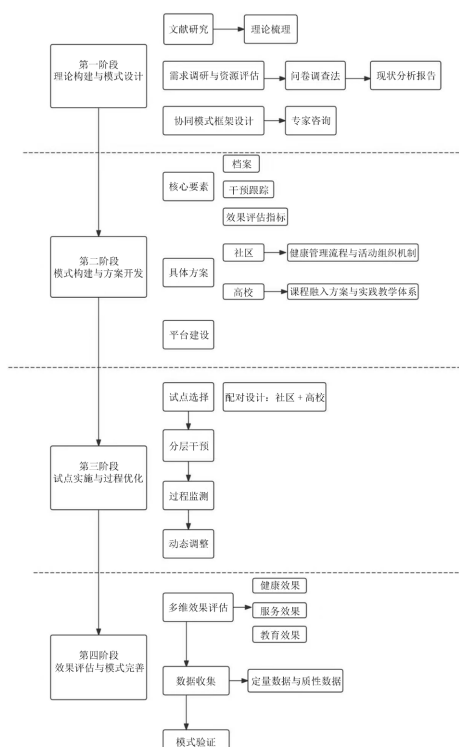


Figure 1. The technical roadmap of the team's research and the design of phased goals  
图1. 团队研究的技术路线图以及阶段目标设计

## 2. 文献综述与理论基础

### 2.1. 国内外社区 - 高校协同体重管理模式的现状与应用

国内的探索常与“体卫融合”国家战略相结合，重在高校专业资源对基层社区的输出与补充[1]。将高校专业知识与社区资源进行共享，促进高校与社区建立合作机制，共同开展体育活动和培训课程。同时，高校向社区提供场地设施的使用权，制定校内场馆开放政策，明确开放的时间、条件和方式。这种模式的探索有利于全民健康的实施，加强社区体育锻炼文化，提高居民身体素质，还有利于检验学生的实践能力，加强校地合作，搭建培养优质人才、服务社会的合作平台[2]。

国外实践强调“参与式研究”与“文化适配”。美国“社区参与式研究”(CBPR)项目中高校肥胖研究中心与拉丁裔社区组织合作，共同设计符合该族群文化习惯的饮食和活动干预方案[3]。社区居民全程参与从问题界定到方案评估的过程。同时国外还探究了大学与社区合作(UCPs)提供姑息治疗的模式。UCPs代表了将学生体验式学习与社区缓和治疗整合的变革性模式。这些合作增强了同理心、跨学科合作和服务提供，同时弥补了临终关怀的不足[4]。

虽然国内外都存在将高校资源与社区场景相结合来共同应对超重和肥胖问题的探索性项目与计划，但目前并没有一个全球范围内广泛应用的标准化“高校 - 社区协同管理模式”。

### 2.2. 社区健康服务与高校资源整合的理论

社区健康服务与高校资源整合的核心理论，是基于优势互补与协同共生，构建可持续的本地化健康生态系统。高校作为知识与创新策源地，拥有专业的师生团队和科研能力，能将现代健康理论与技术进行标准化和转化；社区作为服务的“最后一公里”，则提供了真实的需求场景、稳定的居民群体及长期实践场域。两者通过制度化合作，形成“需求驱动创新、实践验证理论”的双向循环：高校通过实践教学、科研课题和人才培养直接赋能社区服务能力提升；社区则反馈真实数据与需求，使学术研究落地生根。这种整合不仅高效利用了资源，更旨在共同孵化出文化亲和力强、证据支持且可推广的健康促进模式，是推动健康中国战略在基层精准落地、实现全民健康覆盖的关键路径[1]。

### 2.3. 中医药在体重管理中的研究进展

中医药在体重管理中的研究进展，体现了其以“治未病”为核心、强调整体观与个体化干预的独特优势。其本质是通过早期干预和体质调理，从根源上改善代谢功能，实现健康减重与疾病预防。传统理论将肥胖多归因于痰湿、气虚等体质偏颇，现代研究与实践在此基础上，发展出高度个性化的精准干预方案。例如，针对脾虚湿盛型肥胖，常以参苓白术散等健脾中药为基础，配合脾俞、足三里等穴位针灸，并重点进行饮食指导(如建议食用山药、薏苡仁)；对于肝郁气滞型，则可能采用柴胡疏肝散结合太冲、期门等疏肝穴位治疗，并强调情志疏导[5]。以针灸、推拿、导引功法为代表的非药物疗法因安全、绿色、参与度高的特点，成为研究热点与临床重要组成[6]。其中，穴位埋线(常选天枢、中脘、丰隆、带脉等穴)因能产生持续性刺激，延长疗效、减少就诊频率，已成为主流技术[7]。现代研究证实，针灸可通过多途径起效：调节下丘脑摄食中枢神经肽表达(如降低饥饿素、升高瘦素)、调节自主神经功能(如增强迷走神经活性以促进代谢)、改善局部脂肪代谢与微循环。推拿疗法则主要定位于局部塑形和改善症状，如运用腹部手法促进肠蠕动、减少腹部脂肪堆积，通过经络推拿以疏导气机、化痰散结。而以八段锦为代表的传统导引功法，其价值不仅在于促进能量消耗，更在于通过身心同调来重建代谢平衡；临床研究证实，规律练习可有效降低内脏脂肪面积，改善血脂和胰岛素敏感性，其强度适中、安全性高的特点，尤其适合作为中老年及基础病患者的长期体重管理方式。综上所述，各种中医药疗法通过调节经络气血、促进新陈代谢等不同方式协

同起效，共同构成了一个从“病症”到“体质”、从“治疗”到“预防”的整合性体重管理体系。

### 3. 中医服务嵌入社区 - 高校协同体重管理模式的构建

本研究模式的构建，以“社会生态系统理论”为宏观指导，将体重管理置于个人、人际、社区、政策等多层系统中考量，以“计划行为理论”为微观基础，通过提升认知、改变态度和主观规范来促进行为意向，指导干预方案设计。

#### 3.1. 模式构建的原则

##### 3.1.1. 整体性与个性化相结合

以中医“整体观念”为指导，将体重管理视为涉及生理、心理、行为、社会环境的系统工程。模式全程贯穿“辨证施调”理念，通过体质辨识区分痰湿、湿热、气虚等不同肥胖体质类型，并进行体质食疗的健康管理方法，避免“一刀切”的干预方式，实现“同病异治”的精准管理。

##### 3.1.2. 预防为主、防治结合

重心前移，强调“治未病”。通过社区健康教育普及“食饮有节、起居有常”的中医养生理念，防止超重发生。对已超重或肥胖人群，则采用中医干预手段(如调理、治疗)、中医适宜技术(推拿、刮痧、拔罐、穴位贴敷等)和传统功法(八段锦、太极拳、五禽戏等)与生活方式指导相结合，防止其向代谢性疾病发展，体现“既病防变”。

##### 3.1.3. 协同性与可持续性

“社区 - 高校 - 中医机构”三方协同的机制，能够解决社区缺技术、人才和高校缺场景、实践的双重问题，能够明确各主体功能定位与责任边界(如图 2)。社区是传统医学知识交流的温床，实践与体验的现场，也是体重管理服务的“最后一公里”。其贴近居民，具有完善的组织网络和对辖区人群健康需求的精准把握能力，能够快速动员居民参与活动。高校具备中医专家资源、医学相关的专业人才储备及科研创新能力，可提供标准化的干预技术、专业的人才培训和持续的学术支持。中医机构作为“专业支撑者”，提供规范的体质辨识、诊疗指导和质量监督。

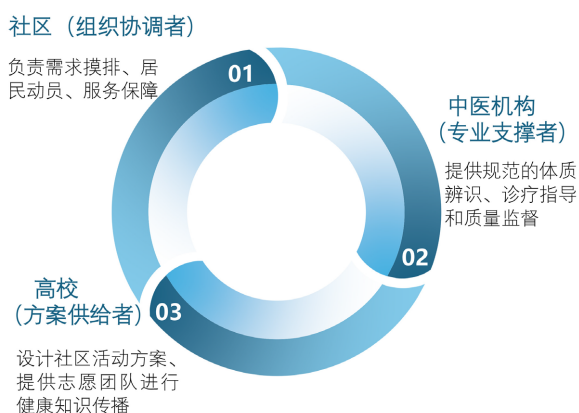


Figure 2. The tripartite collaborative structure diagram of “community-university-traditional Chinese medicine institution”  
图 2. “社区 - 高校 - 中医机构”三方协同结构图

##### 3.1.4. 传统智慧与现代科学融合

在运用中药、针灸、推拿、导引(如太极拳、八段锦)、药膳等传统中医技术的同时，积极融入现代营养学、运动生理学、行为心理学及健康管理学的科学评估方法与管理工具。用现代研究证据阐释和优化

中医方案，提升模式的科学性和公信力。

### 3.1.5. 便捷性与可及性

将中医体重管理服务深度嵌入现有社区卫生服务网络，利用家庭医生签约、健康档案等渠道进行识别与跟进。服务形式应贴近居民生活，如在社区健康驿站开设体重管理专窗、定期举办“中医减重养生”工作坊、提供线上咨询与随访等，降低参与门槛。

## 3.2. 模式构建的目标

### 3.2.1. 居民健康改善

近期目标是帮助参与居民实现体重的有效降低或维持，改善腰围、体脂率等肥胖相关指标。缓解或消除因超重带来的疲劳、气短、多汗等不适症状。远期目标是通过综合干预，降低参与者高血压、糖尿病、脂肪肝等肥胖相关并发症的发病风险或改善其控制水平。全面提升居民在精力、睡眠、情绪等方面的生活质量。

### 3.2.2. 服务能力建设

社区层面而言，模式提升社区卫生服务中心在慢性病生活方式干预方面的专业服务能力，尤其是中医特色技术的应用能力。培养一支掌握“中西医结合体重管理”技能的社区全科医生或健康管理师队伍。在高校层面上，模式为中医药、预防医学、体育健康等相关专业学生提供稳定的实践教学与科研基地，促进产学研结合，培养符合社区健康需求的应用型人才。

### 3.2.3. 模式与机制

形成一套标准化、可复制的“社区-高校”协同工作流程与操作规范，包括居民筛查、辨证评估、方案制定、协同干预、效果评价及随访管理等环节。

### 3.2.4. 知识产出与社会效益

在协同实践中，凝练科学问题，产出关于中医体重管理有效性、安全性、成本效益的高质量本土化研究证据，为更大范围的推广提供依据。同时，探索出一条符合中国国情、具有文化亲和力的慢性病防控路径。提高居民对中医“治未病”理念的认同感和利用度，增强社区凝聚力，最终为减轻全社会医疗负担作出贡献。

## 3.3. 模式构建的优化

针对不同人群设计分层分类服务。面向社区中老年人群，开展“中医养生进家庭”活动，通过健康讲座(半月1次)、食疗体验坊(每周1次)、DIY中药香囊等形式普及体重管理知识；针对社区青少年，开展“中医健康夏令营”，通过趣味体质测试、传统运动教学等活动培养健康习惯。面向高校学生，开设“中医体重管理”选修课和公益讲座，在校园内组织“传统功法教学”“健康饮食周”等活动，同时组建学生志愿者团队，经培训后参与社区服务，建立“个体干预+群体活动”结合模式，对超重高危人群提供一对一诊疗服务，对普通人群开展群体健康促进活动。

## 4. 实证研究：浙江省湖州师范大学协同多社区的体重管理

### 4.1. 项目背景

本研究选取位于浙江省湖州市吴兴区的玉堂桥社区、余家漾社区、西白鱼潭社区与湖州师范大学作为合作主体。湖州市吴兴区中医院、中医诊所、综合医院中医科、中药店、中医养生馆及湖州市吴兴区社区卫生服务中心，其包含着多种业务——中医养生咨询、售卖中成药和中药材等。吴兴区全区13个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)均设置有中医科、中药房，并能够提供6类以上中医药技术服务。而中医适宜技术在浙江省部分区域的推广和网络平台的建立获得了积极反响[8]，同时，中医适宜技术在多项

研究中表明对于肥胖等问题有着一定的作用[9]。在市域医共体模式下，将中医适宜技术纳入基层心内科管理，能够取得显著效果[10]。

团队项目周期分为三个阶段：准备阶段(1个月，需求调研与资源整合)、实施阶段(4个月，服务开展与数据收集)、评估阶段(1个月，效果分析与总结)。项目核心目标包括：一是培养居民的健康意识，提高其参与中医活动的意愿，二是培养20名具备中医体重管理能力的社区医护人员和50名高校学生志愿者；三是形成可复制的社区-高校协同体重管理服务模式。

## 4.2. 项目实施过程

### 4.2.1. 中医体质评估与分组

项目初期，采用中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》小程序及曾小珂的研究过程及结果[11]，团队对社区招募的共211名居民进行体质评估，根据评估结果，建立包含体质类型、体重指标、生活习惯等信息的个性化健康档案。

### 4.2.2. 个性化干预方案制定

针对不同体质制定差异化干预方案[11]：痰湿质人群以“健脾祛湿”为核心，推荐茯苓陈皮茶、山药莲子粥等食疗方，每日练习八段锦“调理脾胃须单举”招式；湿热质人群侧重“清热利湿”，食疗以绿豆薏米汤、冬瓜海带汤为主，配合太极拳云手动作练习；气虚质人群强调“补气健脾”，推荐黄芪小米粥，运动以温和的散步、太极剑为主，避免过度劳累；阳虚质人群注重“温阳散寒”，食疗加入生姜、红枣，运动选择在阳光充足时段进行八段锦练习。所有参与者均通过线上小程序接收每日干预提醒，每周提交健康日志。

### 4.2.3. 高校学生参与机制

湖州师范大学通过“实践课程+志愿服务”模式组织学生参与项目。于2024年7月份，学生志愿者分为4个小组：健康监测组负责记录每日习惯，每周监督社区居民提交健康日志；健康教育组协助专家开展讲座、制作食疗手册；活动组织组、物资组负责策划社区中医体验活动，准备好中医活动的物资。期间共累计学生志愿服务时长1500余小时。

### 4.2.4. 社区活动组织实施

项目实施期间，共组织各类活动21场：每月开展1次“中医体重管理”主题讲座，由高校专家讲解体质调理知识；每两周举办1次中医体验日，提供针灸、推拿、艾灸等特色服务；每周开展1次群体运动指导，由学生志愿者带领练习八段锦、太极拳。同时在社区“中医健康驿站”设置咨询台，为居民提供一对一诊疗指导，累计服务人次达800余次。

## 4.3. 数据收集与分析

### 4.3.1. 主体了解中医程度与参与意愿程度调查

**Table 1.** Results of the questionnaire survey on the understanding of traditional Chinese medicine and the intention to participate in cultural activities in July 2024

**表 1.** 2024年7月份关于中医了解程度及文化活动参与意向调查问卷结果

	非常	比较	不太	完全不	比例
你了解中医的程度(人数)	5人	50人	45人	20人	45.8%
你对中医文化活动的参与意愿(人数)	55人	25人	0人	0人	66.67%

**Table 2.** Results of the questionnaire survey on the understanding of traditional Chinese medicine and the intention to participate in cultural activities in July 2025**表 2.** 2025 年 7 月份关于中医了解程度及文化活动参与意向调查问卷结果

问题	非常了解	比较了解	不太了解	完全不了解	比例
您是否了解中医的基本理论	8 人	54 人	24 人	5 人	62.1%
您是否知道中医的养生方法	3 人	48 人	32 人	8 人	
您是否愿意参加社区组织的中医文化宣讲活动	13 人	65 人	10 人	3 人	85.71%

### 4.3.2. 结论

利用 SPSS 数据分析系统, 对了解程度数据进行卡方检验, 见表 1 及表 2 数据, 可得知: 2025 年了解程度百分比为 62.1%, 大于 2024 年的 45.8%, 且  $p=0.02 < 0.05$ , 两年数据存在统计学差异, 了解中医程度呈上升趋势。

从愿意参与比例来看, 表 2 (85.71%) 显著高于表 1 (66.67%), 且这种差异具有统计学意义 ( $F=10.379$ ,  $p=0.001$ ), 居民的参与意愿更为强烈。表 1 的愿意参与绝对人数 (80 人) 略多于表 2 (78 人), 但考虑到表 1 的样本量更大 (120 人 vs 91 人), 其相对参与意愿实际上更低。

## 5. 项目实施过程的进展及结果

### 5.1. 项目实施过程中遇到的挑战及解决办法

#### 5.1.1. 居民参与度与依从性的波动

起初, 居民热情度高, 对于中医相关活动很感兴趣, 但中期部分参与者因为习惯改变困难, 短期效果不明显而出现了参与度下降, 健康日志不主动记录与按时提交等情况。基于此, 团队及时调整策略, 一方面是强化参与意识, 形成互相监督、互相支持的模式, 例如, 团队组织成效显著的居民分享经验, 另一方面引入奖励机制, “健康达人” 等荣誉称号以及日常生活用品的物质奖励均被纳入其中。

#### 5.1.2. 高校学生志愿者的能力持续性与管理

学生志愿者因自身课程压力等因素, 导致服务时间可能会出现间断。而不同专业背景的医学生对于体重管理知识和中医知识掌握的程度深浅不一, 影响到服务的质量。于是团队实行了梯队式的管理, 以高年级同学带动低年级同学, 确保服务的持续性。同时, 团队联合了专业的指导老师、中医机构及专家, 统一进行线上授课和服务标准。

### 5.2. 实践过程中未预期的结果

#### 5.2.1. 社区社交网络的加强

体重管理小组活动意外地成为了社区居民新的社交平台, 促进了社区居民之间的关系, 提升了社区的凝聚力。

#### 5.2.2. 学生职业认同感、职业素养的塑造

从组织策划活动到真正实施推行的整个过程, 学生培养了各方面能力, 部分学生还明确了未来从事社区健康管理相关职业的意向。

#### 5.2.3. 服务需求的广泛性

在体重管理服务的过程中, 不少居民提出了关于睡眠, 肩颈, 关节等其他健康问题, 突显了居民对于整个中医调理服务的广泛需求, 这也提示着未来模式需进行进一步的调整和拓展。

#### 5.2.4. 数字化工具的使用

部分老年居民使用电子设备、线上小程序困难，在这个过程中，团队成员还需要肩负起指导其正确使用使用的责任。

## 6. 优化建议与政策启示

### 6.1. 模式优化建议

#### 6.1.1. 加强中医服务标准化建设

制定《社区-高校协同中医体重管理服务规范》，明确体质辨识流程、干预方案标准、服务质量评价指标等内容。由高校联合中医机构编写培训教材，建立社区医护人员常态化培训机制，采用“理论授课+案例实操+考核认证”模式，确保服务人员专业能力达标。同时开发中医体质辨识智能辅助系统，通过图像识别技术辅助舌诊、脉诊，提升基层服务准确性。

#### 6.1.2. 完善高校与社区长效合作机制

建立“政府-高校-社区”三方契约合作模式，明确各方权责与利益分配。推动高校将社区健康服务纳入学科建设规划，设立“基层健康服务”专项科研课题，鼓励专家围绕社区需求开展研究；社区则为高校提供稳定的实践基地，优先接收高校毕业生就业。建立多元化资金保障体系，争取政府购买服务资金支持，引导社会资本参与，将体重管理服务纳入社区基本公共卫生服务项目，确保服务可持续运行。

#### 6.1.3. 提升居民健康素养与参与度

针对不同年龄段人群设计差异化健康传播策略：面向青少年群体，通过短视频、健康游戏等形式普及中医体重管理知识；面向中老年群体，采用“专家讲座+邻里互助”模式，组织健康达人分享经验，同时开展线上平台使用培训，安排学生志愿者一对一指导。建立激励机制，对积极参与、指标改善明显的居民给予健康礼品、免费服务等奖励，营造“人人参与健康管理”的社区氛围。

### 6.2. 对健康中国战略的启示

#### 6.2.1. 推动中医药深度融入基层健康服务体系

本模式实践证实，中医药在基层体重管理中具有独特优势和广阔应用空间。建议将中医药健康管理[12]纳入基层卫生服务绩效考核指标，加大对社区中医服务设施的投入，支持建设“中医健康驿站”，鼓励中医医院与社区卫生服务中心建立医联体，推动中医专家下沉、技术下沉。同时推广中医体质辨识、传统运动等适宜技术[13]，让中医药服务覆盖体重管理、慢性病预防等更多领域，助力实现“健康中国2030”规划纲要中“中医药传承创新发展”目标[14]。

#### 6.2.2. 强化高校在健康促进中的社会服务功能

高校作为人才培养和科技创新的重要力量，应主动对接基层健康需求，将社会服务与人才培养、科学研究相结合[15]。建议教育部门将健康服务社会实践纳入高校人才培养方案，设立专项经费支持高校开展基层健康服务项目；鼓励高校与社区建立长期合作关系，共建“健康管理实践基地”，推动科研成果转化为基层可及的服务技术。通过发挥高校专业优势，为基层健康服务提供持续的人才和技术支撑，构建“高校-社区”健康促进共同体。

#### 6.2.3. 明确政策支持方向与保障措施

政策层面应从资金、人才、技术三个维度提供保障[16]：资金方面，加大公共卫生服务经费对中医药体重管理服务的倾斜，设立“中医药基层服务”专项基金，对优秀协同项目给予奖励；人才方面，完善基

层中医人才激励机制，提高社区中医师薪酬待遇，支持高校毕业生到基层就业，建立“上下联动”的人才培养体系；技术方面，鼓励开发中医健康管理信息化平台，将其纳入区域卫生信息系统，实现数据共享与互联互通，同时对相关技术研发给予税收优惠和政策支持。

## 7. 结论

### 7.1. 研究结论

实证研究表明，该模式能够显著提高居民的健康意识，培养居民的良好生活习惯并长时间坚持，同时提升了社区医护人员专业能力和高校学生实践水平，实现了健康服务、人才培养、科研创新的多重效益。

研究证实，中医服务在协同体重管理模式中具有不可替代的独特价值：基于体质辨识的个性化干预方案提高了体重管理的精准性和可持续性，非药物干预方式降低了服务风险和居民负担，符合现代健康理念。同时，社区与高校的协同合作具有高度可行性，通过建立明确的协同机制能有效破解基层健康服务资源不足的困境，为基层体重管理服务创新提供了可行路径。

### 7.2. 研究局限

本研究存在一定局限性：一是样本代表性不足(此次研究仅在湖州市吴兴区的三个社区开展，样本量(N = 211)相对有限，而我国不同区域的健康观念、中医接受度、社区资源等差异比较显著。因此模式的升级、迭代的更新依赖于多地区、大样本)；二是干预周期相对较短，项目周期为6个月，长期体重管理效果及模式可持续性仍需更长时间的跟踪观察(否则无法确证该模式在项目结束后，居民健康行为习惯同体重指标是否有变化)；三是缺乏体重管理前后的各项指标(缺乏了前后对照的实证设计，缺乏随机分组和空白对照组。尽管数据显示出了居民的中医认知、参与意愿皆有上升，但是难以排除时间因素、社会关注等混淆变量对结果的影响。未来应该深耕于更高层次、更高级别的实验设计，以提供更强有力的证据。)

## 基金项目

项目名称：国家级大学生创新创业训练项目；项目编号：202510347066。

## 参考文献

- [1] 徐立宏, 毛智和, 周文慧. 高校服务于社区体卫融合模式探索——以云南省高校服务社区为例[C]//上海体育大学. 2023年全国高等院校体育教学训练发展研讨会论文集. 昆明: 昆明学院体育学院; 北京: 北京大学体育教研部; 昆明: 昆明学院人文学院, 2023: 81-87.
- [2] 崔力文, 段丙政, 甄子会, 等. 协同育人视域下高校体育与社区体育融合发展研究[J]. 当代体育科技, 2024, 14(9): 33-36.
- [3] Phimphasone-Brady, P., Vela, A.M., Palmer, B.E. and Cachelin, F.M. (2026) Cultural Adaptation and Designing for Program Dissemination and Sustainability with Latinas with Overweight/Obesity at Risk for Binge Eating Disorder. *Current Psychology*, **45**, Article No. 291. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-08878-6>
- [4] Chandak, A. and Kulkarni, P.B. (2025) Enhancing Palliative Care through University-Community Partnerships: A Systematic Review of Models, Impacts, and Challenges. *BMC Palliative Care*, **24**, Article No. 160. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01795-2>
- [5] 陈晶. 中医药“辨证施治”助力国民体重管理[N]. 人民政协报, 2025-12-03(010).
- [6] 谢长春, 雷泉, 罗恒希. 肥胖的中医外治法研究进展[J]. 中医研究, 2024, 37(11): 92-96.
- [7] 王茹. 穴位埋线治疗单纯性肥胖的研究近况[J]. 现代职业教育, 2017(10): 84-85.
- [8] 唐焕庆, 马炎增. 中医适宜技术的推广现状与网络平台建立实践[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(20): 258-260.
- [9] 郝成淑, 孙汝艳, 余小桃. 中医适宜技术辅助西药在 2 型糖尿病合并超重/肥胖患者治疗中的应用[J]. 糖尿病新

---

世界, 2025, 28(19): 181-184.

- [10] 王佳丽, 冯世芬. 市域医共体模式下基层中医适宜技术的推广应用[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(2): 141-143.
- [11] 曾小珂. 基于九体医学的中医体重管理系统之设计与构建[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [12] 富燕华, 胡虎兰, 周慧. 推广中医适宜技术提高社区中医药服务能力[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(16): 208-210.
- [13] 金晖, 方红梅, 何翮. 社区开展中医体质辨识与适宜技术的调查研究[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(5): 44-46.
- [14] 陈伯乐. 社区健康服务背景下的中医药管理模式创新探析[J]. 中外健康, 2025, 2(1): 16-18.
- [15] 陈靖, 袁亮, 黄万琪, 等. 高校参与社区居民生活习惯及行为干预的效果评价[J]. 全科护理, 2018, 16(18): 2283-2285.
- [16] 林华霞. 中医适宜技术应用中存在的问题与管理对策[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(24): 204-206.